Coup d'oeil sur la santé

Tendances de l'allaitement au Canada

par Linda Gionet

Faits saillants

- La majorité des mères, 89 %, allaitaient leur bébé en 2011-2012, ce qui représente une légère hausse par rapport à 2003 (85 %).
- Le nombre de mères ayant allaité exclusivement pendant six mois (ou plus) a augmenté, passant de 17 % en 2003 à 26 % en 2011-2012.
- En 2011-2012, les mères qui ont allaité exclusivement pendant six mois (ou plus) avaient tendance à être minimalement dans la trentaine et à posséder un titre d'études postsecondaires.
- En 2011-2012, les raisons les plus fréquemment citées pour justifier l'interruption de l'allaitement avant six mois étaient « pas assez de lait maternel » et « difficulté à appliquer les techniques d'allaitement ».

L'importance de l'allaitement pour le bébé et la mère est bien reconnue[1,2]. Le lait maternel est une forme de nutrition sur mesure, qui change au fur et à mesure que le bébé grandit et qui est plus facile à digérer que la préparation pour nourrissons. L'allaitement aide à protéger le bébé contre plusieurs maladies infectieuses de la petite enfance ainsi que le syndrome de mort subite du nourrisson, et peut aussi avoir un effet protecteur contre l'obésité[3,4,5,6]. Dans le cas des mères, l'allaitement peut contribuer à leur faire perdre du poids et à retarder leurs menstruations après la grossesse. Il peut réduire le risque de maladies chroniques, comme les cancers de l'ovaire et du sein[7,8,9].

Pour les nourrissons nés à terme et en santé, l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois est recommandé par l'Organisation mondiale de la santé, Santé Canada, la Société canadienne de pédiatrie, Les diététistes du Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. Vers l'âge de six mois, ils recommandent aussi l'introduction d'aliments complémentaires et la poursuite de l'allaitement pendant deux années ou plus[10,11].

Le présent article fournit les plus récentes données sur l'allaitement provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)[12]. Il fait ressortir aussi les caractéristiques des mères qui allaitent et quelques défis auxquels elles font face au chapitre de l'allaitement. Aux fins de l'article, les « mères » désignent les femmes de 15 à 55 ans qui ont eu un enfant au cours des cinq années précédant l'enquête.

L'allaitement exclusif est la pratique consistant à nourrir un bébé exclusivement de lait maternel et sans qu'il ne reçoive aucun autre liquide ou aliment solide[13].

La plupart des femmes allaitent leur bébé tôt après la naissance

En 2011-2012, 89 % des femmes canadiennes ont commencé à allaiter tôt après la naissance de leur enfant, ce qui représente une légère hausse par rapport au pourcentage de 85 % enregistré en 2003[14]. Le taux était plus élevé au Canada qu'aux États-Unis (77 %)[15,16], mais plus faible qu'en Norvège (95 %)[17,18] et qu'en Australie (92 %)[19,20].

Parmi les provinces et les territoires canadiens, les taux d'allaitement variaient considérablement, allant de 57 %[21] à Terre-Neuve-et-Labrador à 96 % dans des régions comme la Colombie-Britannique et le Yukon en 2011-2012. Ces taux ont peu changé par rapport à 2003, sauf au Québec où ils sont passés de 76 % à 89 %.

Les 11 % de mères qui n'allaitaient pas avaient tendance à être plus jeunes et à avoir un niveau de scolarité moins élevé et étaient plus susceptibles d'être célibataires que celles qui ont commencé à allaiter[22]. Deux des principales raisons justifiant le fait de ne pas allaiter étaient que l'allaitement au biberon était plus facile (25 %)[21], et l'état de santé de la mère ou de l'enfant (23 %)[21].

Les mères au Canada

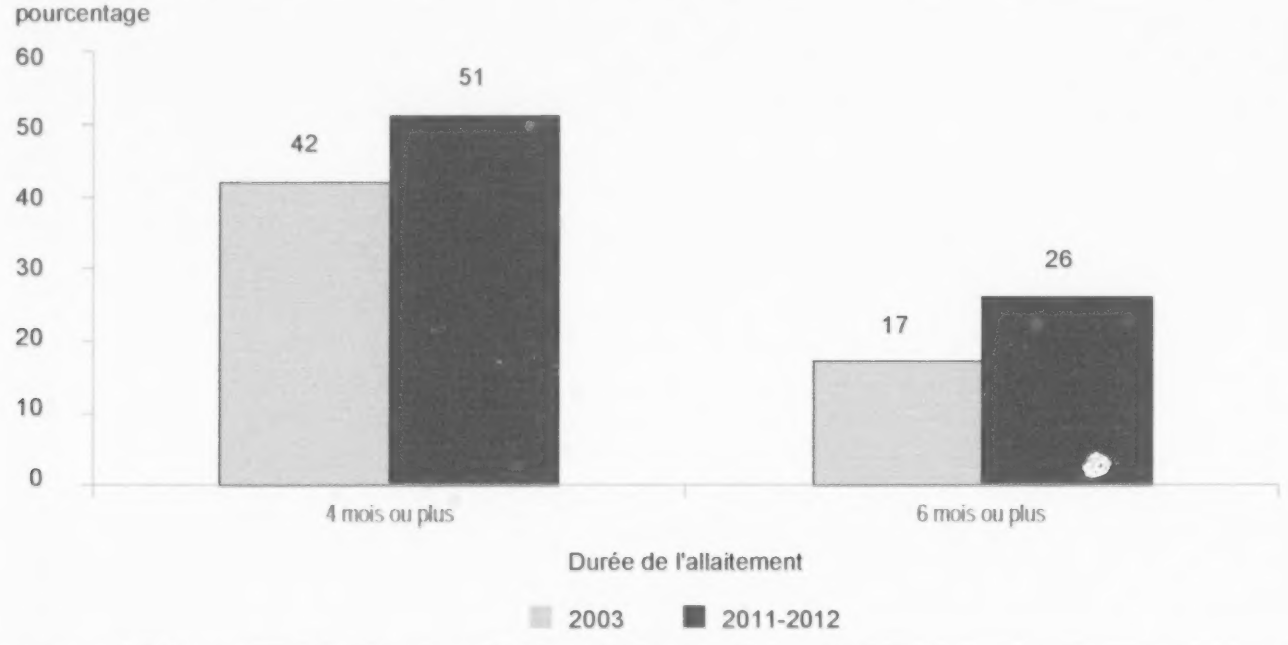
Les données les plus récentes de la statistique de l'état civil révèlent que les mères canadiennes étaient plus susceptibles d'avoir des enfants à un âge plus avancé qu'il y a 10 ans. En 2011, le groupe d'âge présentant le pourcentage le plus élevé de femmes ayant donné naissance, était celui des 30 à 34 ans. En comparaison, en 2001, c'était le groupe d'âge des 25 à 29 ans qui a enregistré la plus forte proportion à cet égard.

Dans certaines régions, l'âge auquel les femmes ont eu des enfants était plus jeune, notamment au Nouveau-Brunswick, aux provinces des Prairies, aux Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut[23].

Un plus grand nombre de femmes ont allaité exclusivement pendant six mois

Santé Canada et ses partenaires encouragent les mères à allaiter exclusivement leurs nourrissons pendant les six premiers mois. Avant 2004, la recommandation était de le faire pendant les quatre à six premiers mois[24]. En 2011-2012, 26 % des mères au Canada ont allaité exclusivement pendant six mois (ou plus), en hausse par rapport au pourcentage de

Graphique 1
Taux d'allaitement exclusif pendant quatre mois ou plus et six mois ou plus, Canada, 2003 et 2011-2012



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003 et 2011-2012.

17 % enregistré en 2003. Entre-temps, plus de la moitié des mères ont allaité exclusivement pendant quatre mois (ou plus); soit une hausse par rapport au pourcentage de 42 % en 2003. (Graphique 1)

Caractéristiques des mères qui allaitaient exclusivement

La présente section compare l'âge et le niveau de scolarité et l'état matrimonial des mères qui :

- ont allaité exclusivement pendant six mois (ou plus),
- celles qui ont allaité (partiellement ou exclusivement) pendant moins de six mois, et
- celles qui n'ont pas allaité[25].

Environ 77 % des mères qui ont allaité exclusivement pendant six mois (ou plus) avaient 30 ans et plus. (Graphique 2) En outre, dans ce groupe d'âge, on comptait 60 % des mères qui ont allaité pendant moins de six mois (partiellement et exclusivement), et 58 % de celles qui n'ont pas allaité.

En 2011-2012, 76 % des mères qui ont allaité exclusivement pendant six mois (ou plus) possédaient un titre d'études postsecondaire comparativement à 65 % de toutes les mères qui ont allaité pendant moins de six mois (partiellement et exclusivement), et à 52 % de celles qui n'ont pas allaité. D'autres recherches canadiennes ont aussi démontré que les taux d'allaitement augmentaient avec l'âge et le niveau de scolarité de la mère[26].

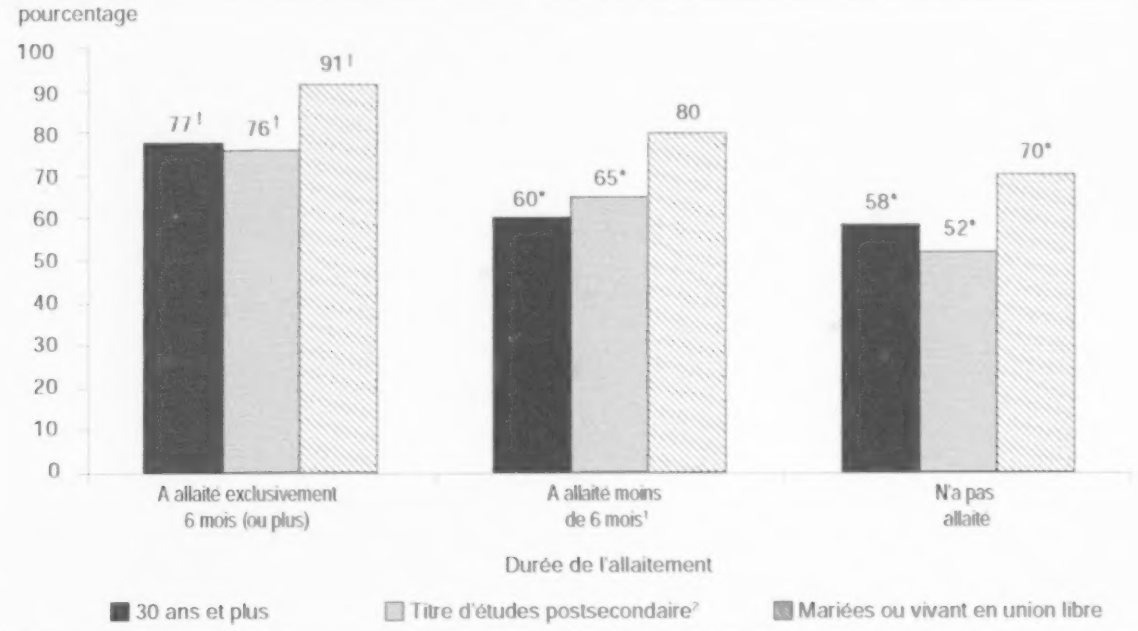
En 2011-2012, 91 % des mères qui allaitaient exclusivement, pendant six mois ou plus, étaient mariées ou vivaient en union libre, comparativement à 70 % des mères qui n'allaitaient pas.

La Colombie-Britannique avait le taux le plus élevé d'allaitement exclusif

Au Canada, les mères de la Colombie-Britannique affichaient le taux le plus élevé d'allaitement exclusif pendant six mois (ou plus) en 2011-2012.

La plupart des provinces ont enregistré des hausses des taux d'allaitement exclusif de 2003 à 2011-2012. La Colombie-Britannique a affiché la hausse la plus élevée au cours de cette période, soit une augmentation pour passer de 28 % en 2003 à 41 % en 2011-2012. (Graphique 3)

Graphique 2
Caractéristiques des mères selon la durée de l'allaitement, Canada, 2011-2012



† catégorie de référence
* valeur significativement différente de celle observée pour la catégorie de référence
1. A allaité moins de 6 mois comprennent les mères qui ont allaité partiellement et exclusivement.
2. Titre d'études postsecondaire comprennent les « certificats d'une école de métiers », les « diplômes d'un collège », les « certificats universitaires au-dessous du niveau du baccalauréat » et les « grades universitaires ».

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2011-2012.

Suppléments de vitamine D

Santé Canada et d'autres organisations nationales de la santé recommandent que tous les nourrissons qui sont nourris au lait maternel reçoivent un supplément vitaminique contenant de la vitamine D[27]. Sans supplément, les réserves de vitamine D de ces nourrissons peuvent s'épuiser[28].

En 2011-2012, 79 % des bébés qui étaient nourris uniquement au lait maternel ont reçu de la vitamine D. Parmi les nourrissons qui ont reçu un supplément de vitamine D, la majorité d'entre eux l'a pris quotidiennement, 67 %.

Pourquoi les femmes ont-elles arrêté d'allaiter

Dans le cadre de l'ESCC, on a demandé aussi aux femmes pourquoi elles avaient cessé d'allaiter. Parmi les mères qui ont tenté d'allaiter, peu importe la durée, les raisons les plus déclarées de l'interruption étaient : pas suffisamment de lait maternel, 26 %, et que l'enfant est prêt pour des aliments solides, 18 %, en 2011-2012.

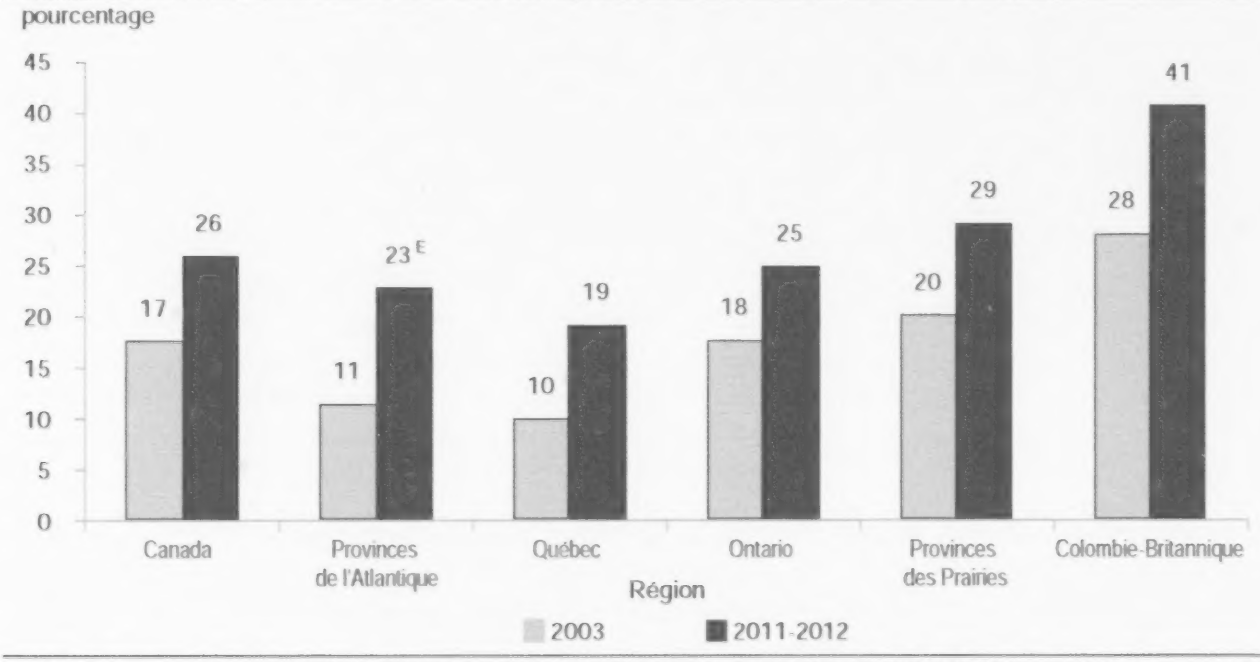
« Pas assez de lait maternel » était la principale raison de l'interruption de l'allaitement pour les résultats de 2003 et ceux de 2011-2012. Cependant, Il y avait des changements parmi certaines raisons de l'interruption de l'allaitement. Par exemple, 14 % des mères en 2003 ont declaré que « Est retournée au travail/à l'école » comparé à 10 % en 2011-2012. Les congés parentaux rémunérés avec protection de l'emploi ont été élargis dans la plupart des provinces pour passer de six mois à un an en 2001[29]. Ce changement peut avoir permis à quelques mères d'allaiter plus longtemps à la maison[30,31].

Soutien de l'allaitement

Selon l'Enquête sur les expériences de la maternité au Canada, la majorité des femmes au Canada ont accouché dans un hôpital ou une clinique et ont reçu de l'aide d'un fournisseur de soins de santé lorsqu'elles ont commencé à allaiter[32].

Selon une enquête nationale auprès des hôpitaux canadiens, 85 % avaient des politiques d'allaitement, et 68 % ont fourni de l'information sur le soutien à l'allaitement. En 2007, 39 % des infirmières et 9 % des autres professionnels de la santé ont reçu de la formation relativement à l'allaitement[33,34].

Graphique 3
Taux d'allaitement exclusif pendant six mois ou plus selon le Canada et la région*, 2003 et 2011-2012



* Les territoires ont été exclus étant donné que la différence entre les estimations de 2003 et de 2011-2012 n'était pas statistiquement significative. En raison de la petite taille de l'échantillon, certaines provinces ont été regroupées pour fournir une différence statistiquement significative entre les estimations de 2003 et celles de 2011-2012.

E Utiliser avec précaution (ces données comportent un coefficient de variation de 16,6 % à 33,3 %)

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003 et 2011-2012.

Mères qui ont cessé d'allaiter avant la fin de la période de six mois

Parmi les mères qui ont allaité pendant moins de six mois, environ 44 % ont arrêté parce qu'elles croyaient qu'elles n'avaient pas suffisamment de lait maternel, tandis que 18 % ont cité la difficulté à appliquer les techniques d'allaitement. Outre les techniques inappropriées de prise du sein ou d'allaitement, l'insuffisance de lait peut être associée à l'introduction trop précoce d'autres aliments dans l'alimentation des bébés allaités. Les bébés qui consomment d'autres liquides et des aliments solides ont tendance à moins boire, ce qui a pour effet de réduire la production de lait des mères[35].

Selon l'ESCC, l'état de santé de la mère ou de l'enfant, 9 %, venait au troisième rang en importance parmi les raisons indiquées pour cesser d'allaiter avant la fin de la période de six mois. Quelques maladies ou médicaments peuvent empêcher la mère d'allaiter[36]. Néanmoins, il y a des cas où les mères, qui font face à des défis particuliers, pourraient profiter du soutien d'allaitement adapté[37,38,39].

Ajout de liquides et d'aliments solides

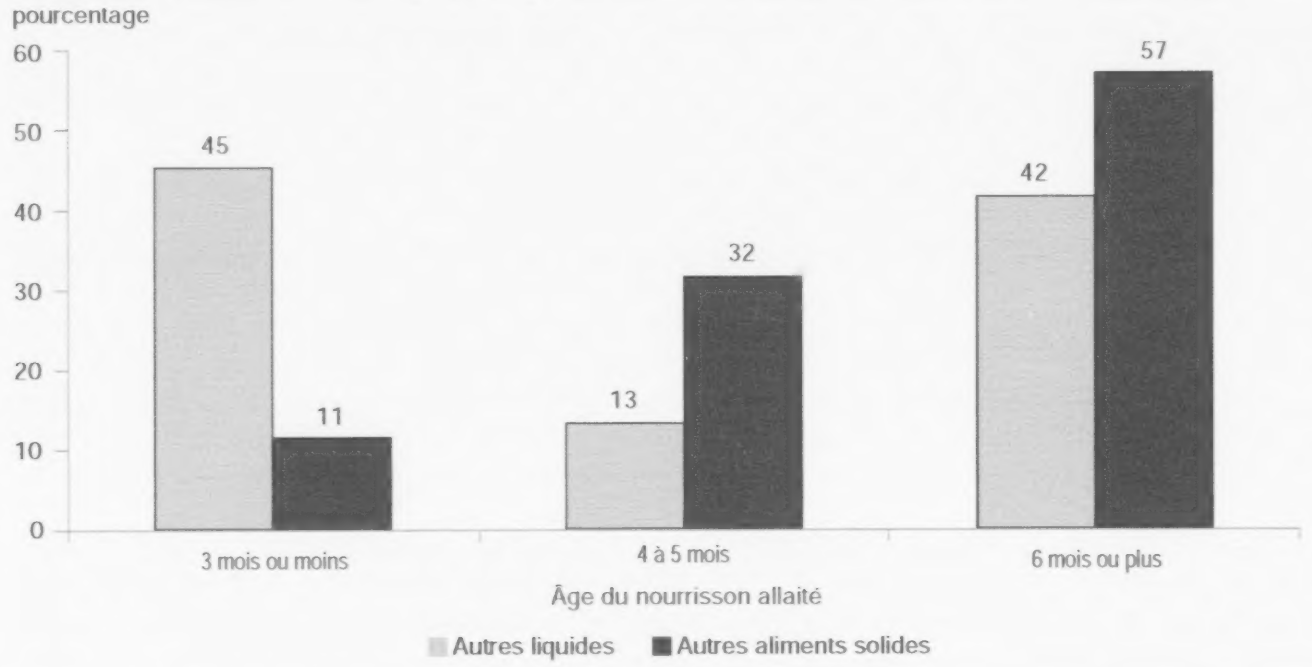
Même s'il est recommandé que les nourrissons allaités ne reçoivent que du lait maternel pendant les six premiers mois, une proportion de mères a donné à leurs nourrissons allaités d'autres liquides et des aliments solides avant la fin de la période de six mois[40]. (Graphique 4)

Parmi toutes les mères qui ont tenté d'allaiter, 45 % ont ajouté d'autres liquides à l'alimentation de leurs nourrissons lorsqu'ils avaient trois mois ou moins, et 13 %, entre quatre et cinq mois[41].

En ce qui a trait aux aliments solides, 11 % des nourrissons en ont consommé lorsqu'ils avaient trois mois ou moins, et 32 %, entre quatre et cinq mois. Plus de la moitié, 57 %, ont consommé des aliments solides à la fin de la période de six mois (ou plus tard).

Les principales raisons invoquées par toutes les mères qui allaitaient pour justifier l'introduction d'autres liquides et des aliments solides dans l'alimentation de leur bébé étaient : « l'enfant est prêt pour les aliments solides », 44 %, et « pas assez de lait maternel », 23 %.

Graphique 4
Taux d'introduction d'autres liquides et aliments solides dans l'alimentation du nourrisson, selon l'âge du nourrisson allaité, Canada, 2011-2012



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Canada 2011-2012.

Résumé

La majorité des mères canadiennes ont allaité leur bébé. Une mère sur quatre a allaité exclusivement pendant six mois (ou plus), ce qui représente une hausse par rapport au taux présent 10 ans plus tôt.

La principale raison pour laquelle les femmes ont cessé d'allaiter était qu'elles n'avaient « pas assez de lait maternel », même si l'insuffisance de lait maternel est un problème médical rare. De nombreuses mères ont déclaré avoir introduit d'autres liquides et des aliments solides dans l'alimentation de leur bébé avant la fin de la période de six mois, une pratique qui peut entraîner l'interruption de la production de lait maternel.

Des efforts ont été déployés pour promouvoir et appuyer l'allaitement naturel au Canada[42]. D'autres recherches sont toutefois nécessaires pour explorer les défis auxquels font face les mères qui allaitent.

Linda Gionet est analyste à la Division de la statistique de la santé.

L'auteur souhaite remercier Teresa Janz et Brenda Wannell pour leur contribution.

Notes

1. Voir Société canadienne de pédiatrie, 2012.

2. Voir Horta, 2007.

3. Voir Heinig, 2001.

4. Voir Duijts, 2010.

5. Voir Hauk, 2011.

6. Voir Arenz, 2004.

7. Voir Kramer, 2002.

8. Voir Rosenblatt, 1993.

9. Voir Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2002.

10. Voir Organisation mondiale de la santé, 2003.

11. Voir Santé Canada (la nutrition), 2012.

12. Les dernières données de l'ESCC sont fondées sur 130 000 réponses recueillies sur deux ans, soit 2011 et 2012. Les données de 2003 ont été fondées sur 130 000 réponses recueillies sur 12 mois.

13. Les nourrissons qui sont allaités exclusivement peuvent toutefois recevoir des suppléments de vitamines et de minéraux ou certains médicaments sous forme de gouttes ou de sirop. On peut aussi leur donner une solution réhydratation orale au besoin. Voir Organisation mondiale de la santé, 2008.

14. Voir Statistique Canada, 2013.

15. Voir Centers for Disease Control and Prevention, 2009.

16. Le taux d'allaitement maternel aux États-Unis est fondé sur une enquête auprès des ménages ayant des enfants de 19 à 35 mois, dans le cadre de laquelle on a demandé si ces enfants avaient déjà été allaités ou nourris au lait maternel.

17. Les données sur l'allaitement maternel de la Norvège sont fondées sur une enquête de 2008 auprès d'un échantillon national de 3 000 nourrissons de six mois concernant la nutrition des nourrissons. Le taux de 95 % se rapporte aux femmes qui ont allaité leur nourrisson pendant au moins quatre semaines.

18. Voir NHMRC Clinical Trials Centre, 2011.

19. Les données sur l'allaitement maternel pour l'Australie sont fondées sur les enfants de 0 à 3 ans qui ont été nourris au lait maternel.

20. Voir Australian Bureau of Statistics, 2011-2012.

21. Cette statistique devrait être utilisée avec prudence.

22. En 2011-2012, 14 % des mères qui n'allaitaient pas avaient de 15 à 24 ans, comparativement à 8 % de celles qui allaitaient. Les mères qui allaitaient étaient plus susceptibles à posséder un titre d'études postsecondaire que celles qui n'allaitaient pas (74 % comparativement à 52 %). Les mères qui n'allaitaient pas étaient près de deux fois plus susceptibles d'être célibataires que celles qui allaitaient (22 % comparativement à 10 %).

23. Voir Statistique Canada, 2012.

24. Voir Santé Canada (Tendances), 2012.

25. Les tailles d'échantillon étaient trop petites pour comparer les mères qui ont allaité exclusivement pendant six mois (ou plus) et celles qui ont allaité exclusivement pendant cinq mois ou moins. Par conséquent, ce dernier groupe a été élargi, afin d'englober les mères qui ont allaité tant partiellement qu'exclusivement.

26. Voir l'Agence de la santé publique du Canada, (Ce que disent les mères), 2009.

27. Voir Santé Canada (Vitamine D), 2012.

28. Voir Butte, 2002.

29. Voir Marshall, 2003.

30. Voir Baker, 2008.

31. Les femmes qui ont répondu à la partie sur l'allaitement maternel du questionnaire de l'ESCC avaient eu un bébé au cours des cinq années précédentes. Les résultats à partir des données de l'ESCC de 2003 comprennent les femmes qui ont eu leur bébé avant le prolongement du congé parental rémunéré en 2001.

32. Voir Agence de la santé publique du Canada (tableaux de données), 2009.

33. Voir Agence de la santé publique du Canada, 2012.

34. Dans le cadre de l'Initiative des amis des bébés du Canada, il est fortement recommandé que les fournisseurs de soins de santé qui donnent des soins liés directement à l'allaitement reçoivent au moins 20 heures de formation, y compris 3 heures de formation clinique supervisée. Voir le Comité canadien pour l'allaitement, 2011.

35. Voir Gatti, 2008.

36. Il s'agit notamment de la galactosémie, de l'infection au VIH, de lésions attribuables à l'herpès sur les deux seins, de la tuberculose infectieuse non traitée, et d'une maladie grave empêchant une mère de s'occuper de son nourrisson. L'utilisation par la mère de certains médicaments ou traitements peut aussi mettre fin à l'allaitement maternel ou l'interrompre. Voir Santé Canada (la nutrition), 2012.

37. Voir Berg, 2012.

38. Voir O'Brien, 2013.

39. Voir Maia, 2010.

40. Pour la première fois, dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2011-2012, on a demandé aux mères quand elles avaient ajouté d'autres liquides à l'alimentation de leur bébé et une question distincte sur le moment où elles avaient ajouté des aliments solides. Auparavant, les données pour ces variables étaient recueillies à partir d'une seule question d'enquête. Dans le cadre de l'ESCC, les « autres liquides » sont définis comme le lait, les préparations lactées, l'eau, le jus, les infusions ou les mélanges à base de plantes, tandis que les « aliments solides » comprennent les céréales et la purée de viande, de légumes ou de fruits.

41. Les données comprennent des bébés qui ont reçu d'autres liquides et des aliments solides pour compléter le lait maternel ou pour le remplacer.

42. Voir le Comité canadien pour l'allaitement, 2012.

Documents consultés

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2009. Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité, produit no HP5-74/2-2009F-PDF au catalogue, Ottawa. http://www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/survey-fra.php

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2012. L'Enquête sur les politiques et les pratiques de maternité dans les hôpitaux canadiens. http://www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/chmpps-eppm-hc-2012-fra.php

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2009. Tableaux de données – l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité (EEM) 2006-2007, Ottawa. http://www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/pdf/tab-fra.pdf

ARENZ, S., R. RÜKERL, B. KOLETZKO et R. VON KRIES. 2004. « Breast-feeding and childhood obesity — systematic review », International Journal of Obesity, vol. 28, p. 1247 à 1256.

AUSTRALIAN BUREAU OF STATISTICS. 2012. « Key Findings: Health Actions of the General Population », Australian Health Survey: Health Service Usage and Health Related Actions 2011-2012. http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Lookup/4364.0.55.002Chapter1002011-12

BAKER, Michael et Kevin MILLIGAN. 2008. « Maternal employment, breastfeeding and health: Evidence from maternity leave mandates », Journal of Health Economics, vol. 27, p. 871 à 887.

BERG, Marie, Lena-Karin ERLANDSSON et Carina SPRAUD-LUNDIN. 2012. « Breastfeeding and its impact on daily life in women with type 1 diabetes during the first six months after childbirth: a prospective cohort study », International Breastfeeding Journal, vol. 7, n° 20, p. 1 à 6.

BUTTE, N., M. LOPEZ-ALCARON et C. GARZA. 2002. The Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life, Organisation mondiale de la Santé, Genève. http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562110/en/

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. 2009. National Immunization Survey, données de 2009. http://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm

COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER. 2002. « Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease », Lancet, vol. 360, n° 9328, p. 187 à 195.

COMITÉ CANADIEN POUR L'ALLAITEMENT. 2011. Indicateurs de résultats pour les Dix conditions pour le succès de l'allaitement, intégrés pour les hôpitaux et les services de santé communautaire. http://breastfeedingcanada.ca/BFI_Fr.aspx

COMITÉ CANADIEN POUR L'ALLAITEMENT. 2012. L'initiative des amis des bébés au Canada : rapport de statut (2012). http://breastfeedingcanada.ca/BFI_Fr.aspx

DUIJTS, L., V.W. JADDOE, A. HOFMAN et H.A. MOLL. 2010. « Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy », Pediatrics, vol. 126, e18 à e25.

GATTI, Lisa. 2008. « Maternal Perceptions of Insufficient Milk supply in breastfeeding », Journal of Nursing Scholarship, vol. 40, n° 4, p. 355 à 363.

HAUK, F.R., J. THOMPSON, K.O. TANABE, R.Y. MOON et M.M. VENNEMANN. 2011. « Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: A meta-analysis », Pediatrics, vol. 128, n° 1, p. 103 à 110.

HEINIG, M.J. 2001. « Host defense benefits of breastfeeding for the infant. Effect of breastfeeding duration and exclusivity », Pediatric Clinics of North America, vol. 48, n° 1, p. 105 à 123.

HORTA, B., R. BAHL, J. MARTINES et C. VITORIA. 2007. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: Systematic reviews and meta-analyses, Organisation mondiale de la Santé, Genève. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241595230/en/

KRAMER, M.S. et R. KAKUMA. 2002. Optimal duration of exclusive breastfeeding, Cochrane Database of Systematic Reviews, no 1, article no CD003517, DOI: 10.1002/14651858.CD003517.

MAIA, Claudia, Railson BRANDÃO, Angelo RONCALLI et Hélico MARANHÃO. 2010. « Length of stay in a neonatal intensive care unit and its association with low rates of exclusive breastfeeding in very low birth weight infants », Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, vol. 24, n° 6, p. 774 à 777.

MARSHALL, Katherine. 2003. « L'avantage du congé parental prolongé », L'emploi et le revenu en perspective, vol. 4, n° 3, produit n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa. http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/00303/6490-fra.html

NHMRC Clinical Trials Centre. 2011. An International Comparison Study into the implementation of the WHO Code and other breastfeeding initiatives, Department of Health, University of Sydney. http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/int-comp-whocode-bf-init

O'BRIEN, Karel, Marianne BRACHT, Kristy MACDONELL, Tammy MCBRIDE, Kate ROBSON, Lori O'LEARY, Kristen CHRISTIE, Mary GALARZA, Tenzin DICKY, Adik LEVIN et Shoo LEE. 2013. « A pilot cohort analytic study of Family Integrated Care in Canadian neonatal intensive care unit », BMC Pregnancy and Childbirth, vol. 13 (Suppl. 1), n° S12, p. 1 à 8.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. 2008. Indicateurs pour évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, Organisation mondiale de la santé, Genève. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596664/fr/index.html

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ et UNICEF. 2003. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, Organisation mondiale de la santé, Genève. http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/fr/index.html

ROSENBLATT, K.A et D.B. THOMPSON. 1993. « Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer. The WHO Collaborative Study of Neoplasia and Steroid Contraceptives », International Journal of Epidemiology, vol. 22, n° 2, p. 192 à 197.

SANTÉ CANADA, LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE, LES DIÉTÉTISTES DU CANADA et LE COMITÉ CANADIEN POUR L'ALLAITEMENT. 2012. « La nutrition du nourrisson né à terme et en santé : Recommandations de la naissance à six mois », Aliments et nutrition, version mise à jour le 31 octobre 2012. http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/infant-nourisson/recom/index-fra.php

SANTÉ CANADA. 2012. « Suppléments de vitamine D chez les nourrissons allaités au Canada : statistiques et graphiques clés (2009-2010) », Aliments et nutrition, version mise à jour le 27 juin 2012. http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/commun/prenatal/vit_d_sup-fra.php

SANTÉ CANADA. 2012. « Tendances dans les pratiques relatives à l'allaitement au Canada (2001 à 2009-2010) », Aliments et nutrition, version mise à jour le 24 avril 2012. http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/commun/prenatal/trends-tendances-fra.php

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE. 2012. Document de principes : Initiative Amis des bébés : protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement, version mise à jour le 1er juin 2012. http://www.cps.ca/fr/documents/position/initiative-amis-des-bebes-allaitement

STATISTIQUE CANADA. 2013. Tableau 105-0502 – Profil d'indicateur de la santé, estimations pour une période de deux ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2012) et groupes de régions homologues, occasionnel, CANSIM (base de données), site Web de Statistique Canada (distributeur. http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=fra&retrLang=fra&id=1050502&paSer=&pattern=&stByVal=1&p1=1&p2=49&tabMode=dataTable&csid=

STATISTIQUE CANADA. 2012. Tableau 102-4503 – Naissances vivantes, selon l'âge de la mère, Canada, provinces et territoires, annuel, CANSIM (base de données), site Web de Statistique Canada (distributeur). http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=fra&retrLang=fra&id=1024503&paSer=&pattern=&stByVal=1&p1=1&p2=49&tabMode=dataTable&csid=